



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pubarca Precoce Em Lactentes - Relato De Caso

**Autores:** LÍVIA BEATRIZ SOARES MONTEIRO (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), YASMIN MITIE TURATTI SAITO (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), VICTÓRIA PERINI CÔRREA (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), PATRÍCIA VOLPON SANTOS ATIQUÊ (FACULDADE DE MEDICINA DA USP DE RIBEIRÃO PRETO), SORAYA LOPES SADER (FACULDADE DE MEDICINA DA USP DE RIBEIRÃO PRETO), MARIANA TERESA ALVES DE SARTI PAULA (FACULDADE DE MEDICINA DA USP DE RIBEIRÃO PRETO), CARLOS EDUARDO MARTINELLI JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DA USP DE RIBEIRÃO PRETO), SONIR ROBERTO RAUBER ANTONINI (FACULDADE DE MEDICINA DA USP DE RIBEIRÃO PRETO), RAPHAEL DEL ROIO LIBERATORE JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DA USP DE RIBEIRÃO PRETO), RODRIGO JOSÉ CUSTÓDIO (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), ROSA APARECIDA FERREIRA E PARREIRA (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A pubarca precoce (PP) caracterizada por pelos pubianos antes dos 8 anos de idade (meninas) e antes dos 9 anos (meninos) tem como possíveis causas a hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase (HAC), tumores adrenais (TA) ou gonadais. DESCRIÇÃO DO CASO Lactente, 1 ano e 2 meses, sexo feminino, nasceu pré-termo (33 semanas), com 1940g, 42cm de comprimento com macrocefalia e leucomalácia periventricular grau I. Aos 7 meses, foi notada pubarca pela mãe. Apresentava paresia do membro superior direito, atraso neuropsicomotor e estadiamento puberal M2P2. Idade óssea: 2 anos (cronológica: 1 ano e 7 meses), Testosterona (T): 115ng/dl, DHEA-S: 8,47µg/ml, Androstenediona (916,4): 124ng/dl, 17-OH-progesterona (17-OH-P): 27ng/dl. Após 1 mês, T: 10ng/dl, DHEA-S: 3,3µg/ml, 916,4: 3,9ng/dl, Cortisol:1,2µg/dl, LH: 0,3 mIU/ml. No teste de supressão com dexametasona, houve redução dos androgênios. Após 3 meses da avaliação inicial, o estadiamento puberal foi M1P2 DISCUSSÃO A PP é um sinal clínico de puberdade precoce periférica onde a esteroidogênese ocorre em fontes diversas sem a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada. Nesse caso, investigaram-se fontes adrenais (HAC e os TAs), pois a incidência da HAC é de 1:15.000 nascidos-vivos, e, mundialmente, 1:1.000.000 é a dos TAs. Entretanto, no Sul/Sudeste brasileiros, a incidência dos TAs é 18 vezes maior que no mundo, provavelmente relacionada à mutação no gene supressor de tumor TP53 (p.R337H). No entanto, as concentrações de 17-OH-P descartaram HAC e a supressão afastou TA. Apesar do LH indicativo de ativação do eixo gonadal, houve regressão espontânea para M1 sugerindo mini-puberdade da infância. CONCLUSÃO Em função da gravidade das etiologias, há a necessidade de investigação de todos os casos de PP. Em função da incidência da HAC e da alta frequência dos TAs na região Sudeste do Brasil, essas patologias devem ser alvos preferenciais de abordagem.